УДК: 616.681 616.682

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА И ЕГО ПРИДАТКА У ДЕТЕЙ

Тухтаев Фирдавс Мухиддинович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА МОЯК БУРАЛИШИ ВА МОЯК ОРТИҒИНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Тўхтаев Фирдавс Мухиддинович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF TESTICULAR TORSION AND ITS APPENDAGE IN CHILDREN

Tukhtaev Firdavs Mukhiddinovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. *Комплекс урологик текширув усулларидан фойдаланиш асосида болаларда сийдик-таносил тизимининг шошилинч ҳолатларини ташхислаш мезонлари ва даволаш тактикасини ишлаб чиқиш масалалари ҳозирги кунга қадар долзарб ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади мояк ва унинг ортиқлари бураллиши бўлган болаларда клиник кўринишнинг ўзига хос хусусиятларини аниқлашдан иборат. Ишда жинсий аъзоларнинг шошилинч патологияси бўлган 142 нафар беморда проспектив назорат остида ўтказилган тадқиқот натижалари келтирилган. Болаларда жинсий аъзолар ўткир касалликларининг нозологик турларини ташхислаш учун маҳаллий ҳолатнинг хусусиятлари асос бўлди. Моргани гидатидаси ва мояк бураллиши бўлган беморлар учун маҳаллий ҳолатнинг диагностик аҳамияти алоҳида кўриб чиқилган. Тадқиқотда ўтказилган клиник кўриниш таҳлили анамнестик ва клиник белгилар рўйхатини кенгайтириш ва уларни мавжуд диагностик таянч белгилар рўйхатига киритиш имкониятларини аниқлашга имкон берди.*

Калит сўзлар: *мояк бурилиши, Моргани гидатиди, болалар, клиника, диагностика.*

Abstract. *The issues of developing diagnostic criteria and tactics for the treatment of emergency conditions of the genitourinary system in children based on the use of methods of complex urological examination are relevant to date. The aim of the study was to identify the features of the clinical picture in children with testicular torsion and its appendage. The paper presents the results of a prospective controlled study in 142 patients with emergency pathology of the genital organs. The basis for the diagnosis of nosological varieties of acute genital diseases in children was the characteristic of the local status. The diagnostic value of the local status is considered separately for patients with Morgagni hydatid torsion and testicular torsion. The analysis of the clinical picture carried out in the study revealed the possibilities of expanding the list of anamnestic and clinical symptoms and including them in the existing list of basic diagnostic signs.*

Keywords: *testicular torsion, Morgagni hydatide, children, clinic, diagnosis.*

Актуальность. Повышенное внимание исследователей к репродуктивному потенциалу детей и подростков в последние десятилетия обусловлено ухудшением состояния соматического здоровья подрастающего поколения и увеличением доли патологии органов репродуктивной системы. По данным различных авторов, 60% юношей, обследованных в рамках диспансеризации, имеют заболевания, представляющие угрозу их будущей репродуктивной функции [1, 2, 5].

Несмотря на постоянный интерес отечественных и зарубежных авторов к проблемам экстренной андрологии детского возраста, вопросы диагностики и данной патологии не решена окончательно, нет единых подходов к оценке морфофункционального состояния мочеполовой системы. В связи с этим нет критериев, однозначно определяющих тактику лечения, целесообразность и своевременность выполнения органосохраняющих операций [3, 4, 6, 7].

Поэтому вопросы разработки диагностических критериев и тактики лечения неотложных состояний мочеполовой системы у детей на основании использования методов комплексного урологического обследования являются актуальными до настоящего времени.

Цель. На основе анализа результатов объективного обследования выявить особенности клинической картины перекрута яичка и гидатидыМорганьи у детей.

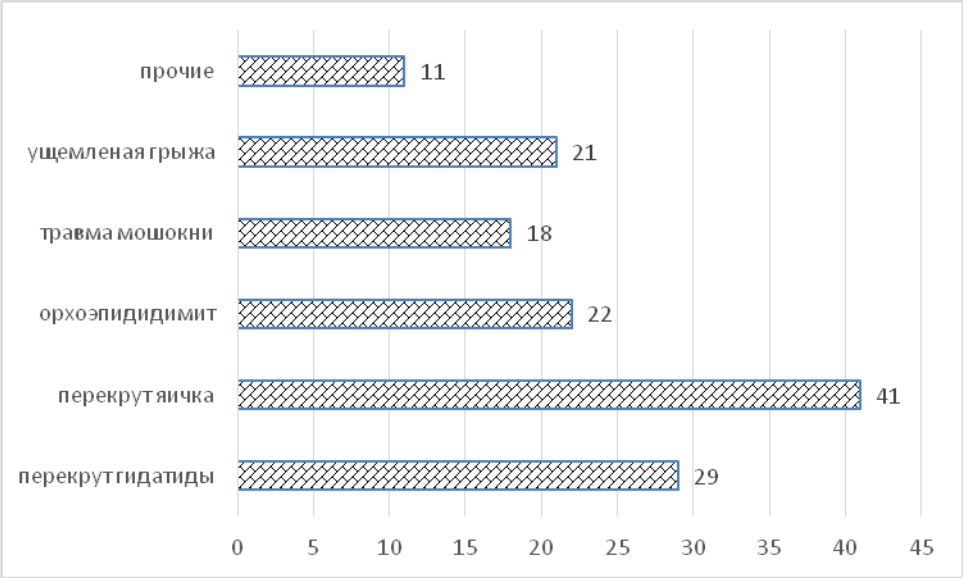

Рис. 1. Причины острых хирургических заболеваний половых органов у мальчиков

Материал и методы. Проспективное контролируемое исследование проведено у 142 больных с экстренной патологией половых органов, госпитализированных в отделение хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2020 по 2021 годы.

Согласно данным ниже представленного рисунка 1, основную часть больных с острыми заболеваниями яичка составили больные с «Синдромом отёчной мошонки», из них перекрут яичка был диагностирован у 41 (28,9%) пациента, перекрутгидатиды у 29 (20,4%) детей, воспалительные заболевания яичка (орхоэпидидимит) – 22 (15,5%) мальчиков. 18 (12,7%) больных обратились в стационар с травмой мошонки. Детей с ущемленной паховой грыжей было 21 (14,8%), мальчиков с другой экстренной патологией в совокупности было 11, что составило 7,7% (рис. 1).

При поступлении в стационар проводилось комплексное обследование, включающее в себя осмотр, сбор анамнеза, стандартный набор лабораторных показателей, инструментальные методы исследования: ультразвуковое исследование с допплерографией. Основой диагностики нозологических разновидностей острых заболеваний половых органов у детей явилась характеристика локального статуса. Анализировались данные местного осмотра: наличие или отсутствие местных воспалительных изменений, болезненность. Особо выявляли симптомы характерные для отдельных нозологических единиц экстренных заболеваний мочеполовой системы у детей.

Результаты. При общей оценке местных проявлений синдрома «острой мошонки» были получены следующие данные. У29 больных с перекрутомгидатидыМорганьи мы отмечали неоднородность локальных изменений и клинических проявлений заболевания. Дети обратились за медицинской помощью на 1-4 суткиот начала заболевания.

При анализе возраста больных с перекрутомгидатиды были выявлены определенные закономерности. Так, наиболее часто (38,1%) он встречался у мальчиков 10-11 лет (средний возраст 9,7 лет, пик заболеваемости в 11 лет). Доля больных ранней возрастной группы (0-3 года) была низкой, составив 4,0%. Доля больных в старшей возрастной группе увеличивалась, составив 64,7% у больных 10-14 лет.

Из них у 8 (27,6%) больных, которые обратились в течении 24 часов от начала заболевания, имелась невыраженная болезненность в области верхнего полюса яичка, которая описывалась как "боль при дотрагивании или при движениях". У этих пациентов визуально отмечался не значительный отек и слабая гиперемии пораженной половины мошонки, выявлялась пальпаторная болезненность в месте типичной локализации гидатиды (у верхнего полюса яичка).

У 7(24,1%) мальчиков,обратившихся в стационар на 2 сутки, удавалось определить просвечивающее через кожу темное, болезненное, округлое или овальное образование (симптом "темной точки"). 21 (72,4%)больной, госпитализирован по экстренным показаниям от начала заболевания позже 48 часов.Кроме болезненности в области мошонки, у данных пациентов, отмечался отек половины мошонки и гиперемия.

Во время локального осмотра, пальпаторношприховым раздражением кожи внутренней поверхности бедра на 7–8 см ниже паховой области по направлению вверх, определяли кремастерный рефлекс - сокращение мышцы, поднимающей яичко на той же стороне. У 9 (31%) детей, поступивших в стационар в течении первых суток кремастерный рефлекс, был положительным. Ввиду развившегося отека пораженной стороны мошонки остальным 20 (69%) больным кремастерный рефлекс визуализировать не удалось.

Клиническая картина при перекруте яичка у всех больных (41 мальчик) отличалась значительно выраженным болевым синдромом и нарушением общего состояния. Время от начала заболевания до поступления в приемное отделение Самаркандского филиала РНЦЭМП составило от 1 часа до 9 суток.

Наибольшую часть больных составили пациенты возрастной группы 10-14 лет - 74,5% с интравагинальной формой перекрута яичка.Доля детей возрастнойгруппе до 3-х лет составила 16,0%.

Таблица 1. Общая характеристика локального статуса больных с острыми заболеваниями яичка

Характеристика локального статуса	Перекрут гидатиды Морганьи	Перекрут яичка
Боль при дотрагивании или при движениях	29 (100%)	41 (100%)
Болезненность в месте типичной локализации гидатиды (у верхнего полюса яичка)	8 (27,6%)	-
Симптом "темной точки"	7(24,1%)	-
Отек половины мошонки и гиперемия	21 (72,4%)	41 (100%)
Кремастерный рефлекс	9 (31%)	
Симптом Прена	21 (72,4%)	41 (100%)

Для данной категории была характерна экстравагинальная форма (вневлагалищный перекрут), при которой яичко перекручивается вместе со своей влагалищной оболочкой выше прикрепления париетального листка влагалищной оболочки. У мальчиков в возрасте 4-10 лет перекрут яичка встречался относительно редко (10,9%) и развивался только на фоне существующего нарушения положения яичка -крипторхизма. Клиническая картина у больных с перекрутом яичка отличалась выраженной болезненностью, гиперемией, припухлостью в паховой области.

Большая часть больных - 34,9% поступили в первые 8 часов заболевания. В течение первых суток (24 часов) обратилось за помощью основная часть (65,1%) всех пациентов. Однако, по результатам нашего исследования, сохранялась высокой (29,2%) доля больных с длительностью заболевания более суток. Обращали на себя внимание 6 больных, поступившие на стационарное лечение через 3 суток от начала заболевания. Анализ причин позднего поступления больных выявил такие важные факторы, как позднее обращение родителей пациентов за медицинской помощью, попытки самолечения, стеснительность мальчиков пубертатного возраста, неосведомленность врачей первичного звена об опасности перекрута яичка.

Кремастерный рефлекс у всех пациентов с перекрутом яичка был отрицательным. Симптом Прена (подтянутое к наружному паховому кольцу яичко в сочетании с усилением боли при поднимании гонады пальцами) в прямой противоположности кремастерному рефлексу, был у всех детей с перекрутом яичка выраженным.

Обсуждение.Диагностическая ценность локального статуса рассмотрена отдельно для больных с перекрутомгидатидыМорганьи и перекрутом яичка (табл. 1).

Как видно из выше представленной таблицы, боль при дотрагивании или при движениях при перекруте гидатиды и яичка имела чувствительность и специфичность равную 100%. При раннем поступлении у детей с перекрутом гидатиды болезненность при пальпации в области придатка и симптом пальпируемого образования в области верхнего полюса яичка выявлены у 27,6%.Симптом «темной точки» у мальчиков с перекрутом яичка был отрицательный и лишь у 24,1% больных с перекрутом придатка был положительным. Клинический признак определения кремастерного рефлекса выявлен только у 31% детей с перекрутом придатка яичка. Симптом Прена специфичным и чувствительным оказался у 100% больных с перекрутом яичка, 72,4% детей с перекрутом придатка из-за отека и гиперемии определялся у данной категории.

Локальные изменения на пораженной стороне мошонки достаточно специфичны для диагностики перекрута яичка, например, отеки болезненность яичка, аномальное положение яичка и отсутствие кремастерного рефлекса.

Заключение. Ранняя диагностика заболеваний репродуктивных органов у мальчиков является залогом успешного сохранения репродуктивной функции у мужчин. Анализ клинической картины, проведенный в исследовании позволил выявить возможности расширения списка анамнестических и клинических симптомов и их включения в существующий перечень опорных признаков, что с высокой вероятностью поможет повысить диагностическую ценность системы.Поэтому при обращении к врачу детей с подозрением на перекрут яичка и его придатка для верификации постановка диагноза требуются в кратчайшие сроки (часы) доставить ребенка в детских хирургический стационар. При наличии таких симптомов, как острое начало или сильная боль, высокое расположение яичка или резкая болезненность при пальпации, необходимо по абсолютным показаниям провести экстренную медицинскую помощь.

Литература:

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С., Сухарева Л.М., Ильин А.Г., Рапопорт И.К. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России (гармонизация Европейский и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков)» М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. 102 с.
2. Пулатова Б. Ж., Ризаев Ж. А., Сапарбаев М. К. Роль микропризнаков у родителей в этиологии развития врожденных расщелин верхней губы и нёба у детей. – 2020.
3. Ризаев Ж. А. и др. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 55-58.
4. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
5. Тухтаев Ф.М., Мавлянов Ф.Ш. Структура патологии мочеполовой системы у детей, получивших стационарную помощь в отделении хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи // Журнал

репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2023, вол. 4, иссуе 2, пп.37-41
6. Калинина С.Н., Фесенко В.Н., Бурлака О.О. и др. Тактика лечения больных при перекруте яичка. Урологические ведомости 2019;9(1):5–10.
7. Barbosa JA, Tiseo BC, Barayan GA, Rosman BM, Torricelli FC, Passerotti CC, Srougi M, Retik AB, Nguyen HT. Development and initial validation of a scoring system to diagnose testicular torsion in children. J Urol. 2013;189(5):1859-64.
8. Barco-Castillo C, Sánchez D, Fernández N. Performance of the TWIST Score in Patiyents with Testicular Torsion that Present to the Emergency Department. SociyedadColombiana de Urología. PublicadoporThiyemeRevinterPublicações Ltda., Rio de Janeiro, Brazil; 2020.
9. Mavlyanov F. Sh. The Structure of the Pathology of the Genitourinary System in Children Who Received Inpatiyent Care in the Department of Surgery and Combined Trauma of Childhood of the Samarkand Branch of the Republican Sciyentific Center for Emergency Medical Care // American Journal of Medicine and Medical Sciyences 2023, 13(5): 596-599
10. Sheth KR, Keays M, Grimsby GM, Granberg CF, Menon VS, DaJusta DG, Ostrov L, Hill M, Sanchez E, Kuppermann D, Harrison CB, Jacobs MA, Huang R, Burgu B, Hennes H, Schlomer BJ, Baker LA. Diagnosing Testicular Torsion before Urological Consultation and Imaging: Validation of the TWIST Score. J Urol. 2016;195(6):1870-6.
11. Prayudi NG, Daryanto B, Budaya TN. Validation of TWIST Score System for Differential Diagnosis in Acute Scrotum in Tertiary Teaching Hospital. Journal Kedokteran Brawijaya.2022;32(1):19-22.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА И ЕГО ПРИДАТКА У ДЕТЕЙ

Тухтаев Ф.М.

Резюме. *Вопросы разработки диагностических критериев и тактики лечения неотложных состояний мочеполовой системы у детей на основании использования методов комплексного урологического обследования являются актуальными до настоящего времени. Целью исследования явилось выявить особенности клинической картины у детей с перекрутом яичка и его придатка. В работе представлены результаты проспективного контролируемого исследования у 142 больных с экстренной патологией половых органов. Основой диагностики нозологических разновидностей острых заболеваний половых органов у детей явилась характеристика локального статуса. Диагностическая ценность локального статуса рассмотрена отдельно для больных с перекрутом гидатиды Морганьи и перекрутом яичка. Анализ клинической картины, проведенный в исследовании, позволил выявить возможности расширения списка анамнестических и клинических симптомов и их включения в существующий перечень опорных признаков диагностики.*

Ключевые слова: *перекрут яичка, гидатида Морганьи, дети, клиника, диагностика.*